

## ПРОБЛЕМИ НЕФРОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Богород О.В.

Сумська обласна дитяча клінічна лікарня

Хвороби нирок та сечовивідних шляхів продовжують займати одне з головних місць у структурі соматичної патології дитячого віку. В структурі захворювань нирок домінують мікробно-запальні захворювання нирок та сечових шляхів. В області іде поступове зростання поширеності та захворюваності на інфекції нирок в зв'язку із зростанням захворюваності на гострий пієлонефрит та урогенітальну патологію.

Особливості сучасної патології нирок та сечовивідних шляхів заключаються в:

- нема достовірних даних про поширеність ниркових захворювань (охоплює лише виявлені випадки із-за недостатньої клінічної та лабораторної направленості, значне число ниркових захворювань в їх ранніх предклінічних фазах залишаються не діагностованими), цей недолік можна усунути з допомогою скринінгових обстежень великих груп дитячого населення;
- зростанні впливу змін навколишнього середовища на організм людини;
- все більше значення отримують спадкові генетично обумовлені та вроджені вади розвитку нирок та сечовивідних шляхів;
- високий ризик хронізації патологічних процесів та їх переходу в хронічну ниркову недостатність;
- наростаюча частота важких форм ниркових захворювань;
- складність їхньої діагностики у зв'язку зі зміною семіотики захворювань нирок;
- олігосимптомний перебіг багатьох захворювань;
- небезпечність ниркових вражень медикаментозного генезу при синтезуванні та введенні в терапію нових медичних засобів. Вважається, що практично не існує ліків без нефротоксичної дії (антибіотики, сульфаніаміди, анальгетики, гормони, протизапліднюючі....). Найбільш чутлива до дії медикаментів дитяча нирка;
- подовження додіалізного періоду ведення хворих з ХНН та їх медикаментозного забезпечення;
- соціально-медичні аспекти підготовки сім'ї та хворої дитини до трансплантації нирки на додіалізній стадії ХНН.
- особливості надання медичної допомоги дітям, що отримують діаліз або яким трансплантована нирка (від близьких родичів) та підготовка медичних кадрів по наданню їм медичної допомоги ;

При проведенні поглибленого аналізу нефрологічної допомоги дітям області встановлено:

### Стан здоров'я дитячого населення області:

по нефрологічній патології від 0 до 17 років

Поширеність	Сумська обл			Україна
	2009р.	2008р.	2007р.	2008
Хвороби сечостатевої системи (на 1000 дитячого населення), в т.ч.	53,99	52,31	52,61	56,55
Інфекції нирок, в т.ч.	6,88	7,39	7,14	10,54
Хронічний пієлонефрит	4,15	4,47	4,56	6,28
Гострий гломерулонефрит	0,08	0,09	0,10	0,15
Хронічний гломерулонефрит	0,39	0,38	0,46	0,47
Захворюваність на 1000 дитячого населення, в т.ч.				
Хвороби сечостатевої системи	26,05	24,43	25,18	29,97
Інфекція нирок	2,93	3,16	2,99	3,05
Хронічний пієлонефрит	0,3	0,36	0,54	0,86
Гострий гломерулонефрит	0,08	0,09	0,10	0,15
Хронічний гломерулонефрит	0,03	0,03	0,04	0,04
Первинний вихід на інвалідність	0,08	0,05	0,07	0,05

Середньообласні показники захворюваності та поширеності хвороб сечостатевої системи залишаються стабільними, вони нижчі середньодержавних показників як за рахунок нефрологічної, так і урологічної та гінікологічної патології. Захворюваність на інфекції нирок перевищує середньодержавний показник та іде тенденція до їх щорічного поступового зростання за рахунок діагностики гострої патології. В той же час зменшується захворюваність на хронічний пієлонефрит, що говорить про недостатність якості диспансерного спостереження та виявлення загострення хвороб, латентний перебіг чи порушення функції нирок на ранніх стадіях. Не завжди діти із районів області із вперше встановленою нефрологічною патологією направляються на III рівень медичного дообстеження для уточнення діагнозу та виявлення вроджених вад розвитку нирок. На обстеження в нефрологічне відділення СОДКЛ % направлень становить в розрізі районів від 45 до 60 %, як із числа вперше виявленої патології сечової системи так і із "Д" групи.

В динаміці з 2007-2009 років показник захворюваності на гострий гломерулонефрит залишається стабільний з тенденцією до зменшення, а також аналогічно зменшується поширеність хронічного гломерулонефриту. Слід зазначити, що за ці роки зменшилася діагностика гломерулонефриту з ізольованим сечовим синдромом, особливістю перебігу якого є відсутність екстрауренальних проявів, що впливає на своєчасність діагностики даного захворювання, лікування та дотримання режимних і профілактичних заходів.

Серед мешканців села середньообласні показники поширеності та захворюваності на хвороби сечостатевої системи значно нижчі по поширеності в 2,4 рази а по захворюваності в 3 рази. Низьке виявлення даної патології на селі по всим районам пов'язане із недостатньою забезпеченістю кадрами лікувально-профілактичних закладів сільської місцевості та їх професійної підготовки з дитячої нефрології. Важливе місце в цьому ланцюгу займає наявність лабораторій та підготовлених лаборантів в СДА.

Особливо на селі є низькою діагностика інфекцій нирок. Це говорить про те що дана патологія маскується під грипоподібним або абдомінальним синдромами без дообстеження та уточнення діагнозів на рівні первинної ланки та направлення даної категорії хворих на II та III рівень для обстеження.

Низькими залишаються на селі і діагностика циститів, показники в 1,5 рази нижчі ніж в цілому по області.

В області на диспансерному обліку знаходиться 81 дитина інваліди (в 2007 р. – 84), в т.ч. 37 дітей з хронічною нирковою недостатністю (ХНН), із них - 3 дитини з III-IV стадіями ХНН, одна дитина на програмному гемодіалізі. Завданням медичної мережі області є рання діагностика ХНН, що дасть змогу продовжити їм додіалізний період при адекватному комплексі медичних заходів.

В 2009 році зріс показник вперше встановленої інвалідності по хворобам сечостатевої системи (з 0,05 на 1000 дит.нас.до 0,08) за рахунок таких нозологічних форм як: Вроджені вади нирок та СВШ, Хронічний гломерулонефрит, Гострий гломерулонефрит. Зростають показники діагностики вроджених вад нирок в ранньому віці.

Встановлена інвалідність була у дітей з тяжкими перебігами гострої та хронічної патології в т.ч. на фоні вроджених вад розвитку нирок.

**Для покращення нефрологічної допомоги дітям області необхідно здійснити:**

- кадрове забезпечення первинної та вторинної ланки;
- забезпечити функціонування лабораторій в закладах (СА і СДЛ);
- неухильне дотримання етапності надання допомоги хворим дітям з патологією нирок;

**Серед педіатрів та сімейних лікарів в районах проводити роботу за наступними напрямками:**

- виявляти дітей групи ризику по нефропатіям та проводити їх своєчасне обстеження
- продовжити активне виявлення та лікування нефрологічних хворих в сільській місцевості;
- організувати якісне диспансерне спостереження та дотримання планової госпіталізації в нефрологічне відділення пацієнтів з нефрологічною патологією (у відповідності до перебігу захворювання та функції нирок). Для виявлення пацієнтів із порушенням функції нирок в ЦРЛ запровадити визначення швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) за формулою Шварца:

$$\text{ШКФ} = \frac{0,0484 \times \text{ріст в см.}}{\text{Креатинін крові (ммоль/л)}};$$

\*для хлопчиків віком понад 13 років використовується коефіцієнт 0,0616, для дітей до 5 років – 0,03

- використовувати можливості одноденного обстеження хворих особливо із районів в умовах СОДКЛ;
- своєчасне виявлення ХНН на I ст зниження функції нирок, продовжити створення бази даних хворих з хронічною нирковою недостатністю та забезпечення ефективного лікування для продовження додіалізного періоду;
- використання нових методик в діагностиці нефропатій (дослідження Ig G до хламідій, уреоплазм, мікоплазм та трихомонад – в діагностиці рецидивуючого перебігу інфекцій нижніх сечових шляхів);
- проводити УЗД нирок всім дітям до 2-х річного віку, особливо групи ризику;
- проводити санітарно-просвітницьку роботу з профілактики захворювань нирок та сечовивідних шляхів з використанням преси, бесід, виступів по радіо чи телебаченню.

Дитяча нефрологічна служба області має висококваліфікований кадровий потенціал, матеріальну базу, лабораторне та інструментально-технічне забезпечення для надання якісної допомоги дитячому населенню області.